



## INTRODUCCIÓN A LOS SERVICIOS CLÍNICOS

### ¡Bienvenido a Quality Behavior Solutions!

¡Este documento ha sido creado para familiarizar a las familias con nuestras políticas y proporcionar una guía de los procedimientos necesarios para el éxito! Nos complace que haya seleccionado Quality Behavior Solutions (QBS) para apoyar el viaje conductual de su familia.

### POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

**Nuestra Misión:** Brindar acceso a servicios de alta calidad efectivos para mejorar las vidas de aquellos con quienes trabajamos. Creemos que el acceso a servicios efectivos prestados por profesionales de calidad es un derecho para todas las personas. Nuestros equipos clínicos comparten esta visión; haciendo nuestra parte y tocando el mundo a través de ABA.

**La calidad es nuestra promesa:** Brindamos un tratamiento personalizado de salud conductual diseñado para satisfacer las necesidades integrales de cada individuo. El equipo clínico de su hijo incluirá la supervisión continua de un analista de comportamiento certificado por la junta (BCBA) y un supervisor clínico, con terapia directa de un equipo calificado de técnicos de comportamiento de registro (RBT). El progreso de su hijo se rastrea en cada sesión, se evalúa y se comparte con los padres durante la supervisión, la educación de los padres y / o las reuniones de rutina del equipo.

#### El equipo de apoyo de su hijo

Posición	Responsabilidades	Información del contacto	Correo electrónico
Supervisora clínica	Gestiona programas, equipos y servicios clínicos		
Analista de comportamiento	Supervisa y dirige el tratamiento y los servicios clínicos.		
Administrador Clínico Regional, AV	Coordina horarios, asignaciones de equipos, cancelaciones y sesiones de recuperación.	(661) 220-5508 ext. 1	rcaav@qbssocal.com
Administrador clínico regional, SFV	Gestiona autorizaciones de seguros y	(818) 991-7722 ext. 2	admin@qbssocal.com
Director de Operaciones Clínicas	Gestiona todos los aspectos de los servicios para pacientes clínicos	Lauren Bishop (818) 991-7722 ext. 703	lbishop@qbssocal.com

Nombre del paciente:

Número de identificación médica:

Fecha de nacimiento:

**Participación de los padres / cuidadores / tutores legales:** Se requiere que los padres / cuidadores / tutores legales sean participantes activos en los servicios de sus hijos / dependientes. QBS ofrece una variedad de modelos de educación para padres para garantizar que consideremos lo que es más efectivo y valioso para usted como padre y el programa clínico de su hijo. Se requiere que los padres participen en la educación para padres al menos una vez al mes. Nuestras opciones incluyen:

- Grupos de educación para padres
- Reuniones de uno a uno con los padres
- Participación de los padres en la clínica (en el lugar) con su hijo
- Participación a través de grabación / modelado de video
- Capacitación en el hogar o en la comunidad con su hijo

Entendemos que no todos los padres / cuidadores están disponibles y que pueden ocurrir excepciones, por lo que requieren la participación de otros familiares / cuidadores. Para esos casos, el cuidador asignado debe cumplir con los siguientes criterios:

- Debe tener al menos 18 años de edad o más
- Debe asumir la responsabilidad del cuidado y tratamiento del paciente durante las sesiones de intervención y participar en su programa según sea necesario, incluidas, entre otras, sesiones de capacitación para padres, recopilación de datos y ejercicios de tarea.
- Si un cuidador asignado, por circunstancias familiares personales, es el cuidador principal presente / responsable del paciente y sus servicios, el cuidador debe definirse como alguien que juega un papel importante en la vida del paciente.
- Eventos / excursiones de la comunidad: se requiere que el padre o cuidador asista durante todas las salidas de la comunidad y sea un participante activo para propósitos de educación de padres y generalización.
- Solo los cuidadores anotados en el formulario de emergencia del paciente están autorizados a recoger al paciente de la clínica tras la verificación de la identificación del cuidador.
- Al llegar a la sesión, el cuidador permanecerá en el área de espera de los padres y esperará a que el RBT acompañe al paciente a la sesión.

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

**Horarios de sesiones y procedimiento de reprogramación:** la autorización de su hijo para la terapia se considera una receta y la cantidad de horas asignadas se le asigna a su hijo para que alcance los mejores resultados posibles de la terapia. Nuestro Administrador Clínico Regional trabaja directamente con los padres para coordinar los horarios de las sesiones y recuperar las sesiones. Es importante para el progreso de su hijo mantener sesiones de terapia consistentes. En QBS, requerimos que los pacientes mantengan la asistencia al 90% o más de las horas prescritas; tenga en cuenta que las cancelaciones excesivas pueden resultar en un riesgo de terminación de los servicios.

Las sesiones de los pacientes se programan en función de sus recomendaciones individuales de horas con los siguientes marcos de tiempo:

Nombre del paciente:

Número de identificación médica:

Fecha de nacimiento:

0-5 años	6-8 años
8:00am-4:00pm	4:00pm-6:00pm
8:00am-12:00pm	
12:00pm-4:00pm	

Además, para garantizar que QBS pueda proporcionar el personal adecuado de manera oportuna para cada paciente, hay un máximo de 4 cambios de horario permanentes por año según la disponibilidad del paciente. Los cambios permanentes de horario pueden tardar un mínimo de dos semanas en surtir efecto.

Comuníquese con su Administrador Clínico Regional si tiene preguntas sobre el horario, las cancelaciones y las recuperaciones de su hijo. Consulte la información de contacto a continuación:

Región	Correo electrónico	Teléfono
Valle de Antílope	rcaav@qbssocal.com	(661) 220-5508 ext. 1
Valles de San Fernando y Santa Clarita	admin@qbssocal.com	(818) 991-7722 ext. 2

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

### Políticas de asistencia:

**1) Cancelaciones:** Los padres acuerdan proporcionar un aviso de 24 horas para cualquier sesión que requiera cancelación. Esto incluye cancelación debido a enfermedad, conflictos de horario, etc. Para cancelar, comuníquese con su Administrador Clínico Regional (RCA). Aunque QBS requiere un aviso de 24 horas, entendemos que pueden ocurrir emergencias, lo que brinda a las familias un período limitado para cancelar los servicios o realizar cambios en las citas programadas. En el caso de una emergencia, los padres deben notificar a la RCA 2 horas antes de su cita programada. Las vacaciones requieren un aviso de 2 semanas y las vacaciones que interrumpen los servicios por más de 2 semanas perderán su equipo clínico asignado y serán reabastecidos al regresar. Tenga en cuenta que las cancelaciones excesivas pueden resultar en un riesgo de terminación de los servicios.

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

**2) Tardanza:** Entendemos que las cosas ocurren y, en ocasiones, llegar tarde es inevitable. Las tardanzas no tienen período de gracia. Asegúrese de comunicarse con su RCA antes del inicio de la sesión de horarios de su hijo. Tenga en cuenta que las tardanzas excesivas pueden resultar en un riesgo de terminación de los servicios. Tres

Nombre del paciente:

Número de identificación médica:

Fecha de nacimiento:

tardanzas dentro de un período de 90 días equivaldrán a una ausencia. Consulte nuestra política de no presentación a continuación.

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

**3) Política y cargos por no presentarse:** Las cancelaciones sin previo aviso son costosas para la agencia, el equipo de terapia y ponen en riesgo la continuación de los servicios de su hijo. Las citas por no presentarse se clasifican como: el paciente no está presente dentro de los 15 minutos anteriores a la hora de sesión programada previamente. Esto incluye todas las citas terapéuticas (por ejemplo, terapia directa, educación para padres, citas de evaluación, etc.); organizados en la clínica, en el hogar o en la comunidad.

Dos citas clasificadas como "no show" dentro de un período de 90 días, resultarán en una notificación por escrito a los padres y al administrador de casos de la posible cancelación de los servicios. Una tercera ausencia dentro de los 90 días resultará en un aviso de 30 días para la terminación de los servicios. Quality Behavior Solutions también se reserva el derecho de cobrar a las familias \$ 75 por cada cita que no se presente (excluyendo a los pacientes de Medi-Cal).

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

**Procedimiento de salida de la clínica:** Se requiere que los padres firmen para las sesiones todos los días. Las firmas de los padres son la verificación de que la sesión se llevó a cabo en ese día y hora. Se colocará un iPad en la recepción para que los padres firmen para las sesiones de sus hijos. Puede esperar que el RBT de su hijo lo reciba en el vestíbulo principal. Los padres son responsables de proporcionar su firma para verificar los detalles de la sesión, ya sea en persona o mediante el portal para padres en MeasurePM. Las citas que ocurren fuera de las sesiones de la clínica (evento de generalización del sábado) deben firmarse a través del portal para padres. Llegue 10 minutos antes de la hora de finalización de la sesión para tener tiempo para informarle sobre los detalles y el rendimiento de la sesión.

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

**Generalización entre los miembros del equipo:** Entendemos que las familias pueden desarrollar preferencias para los miembros individuales del equipo, sin embargo, no garantizamos asignaciones específicas de personal bajo ninguna circunstancia. De hecho, la evidencia indica que la retención de las habilidades aprendidas por parte del paciente es mejor cuando los programas incorporan aspectos fuertes de generalización y participación de los padres. Nuestro objetivo es proporcionar un entorno de tratamiento basado en evidencia, que se asemeje a la diversidad del mundo real. Esto incluye una rotación regular de profesionales, pasantes y RBT / BT interinos dentro de la clínica y la comunidad. Nuestro Administrador Clínico Regional informará a las familias de todas las asignaciones y cambios de programación.

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente:

Número de identificación médica:

Fecha de nacimiento:

**Política de enfermedad:** comuníquese con Quality Behavior Solutions, Inc. y cancele su cita si las siguientes condiciones contagiosas están presentes en el paciente o en cualquier persona que viva en el hogar:

- Piojos o liendres
- Ojo rosa
- Erupción en combinación con fiebre o cambios de comportamiento
- Herpes labial que supura y el paciente no tolera que se cubra o que se toque con frecuencia
- Secreción de mucosidad coloreada de la nariz / boca / ojos en las últimas 24 horas, acompañada de fiebre. El moco coloreado incluye el color verde / amarillento, pero no el transparente.
- Infección ocular, acompañada de fiebre.
- Fiebre (100 grados o más) en las últimas 24 horas
- Vómitos 2 o más veces en las 24 horas anteriores: no se incluye si es un comportamiento común para el paciente o para un paciente con un programa de alimentos o selectividad de alimentos.
- Diarrea: 2 o más casos o se acompaña de fiebre.
- Cualquier enfermedad que impida que el niño asista a la escuela.
- Cualquier otra condición contagiosa.

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

**Política de vacunación:** tenga en cuenta que Quality Behavior Solutions, Inc. requiere que todos los pacientes estén al día con las vacunas actuales según el mandato de California.

**CALIFORNIA IMMUNIZATION REQUIREMENTS FOR  
PRE-KINDERGARTEN**



(any private or public child care center, day nursery, nursery school, family day care home, or development center)

**Doses required by age when admitted and at each age checkpoint after entry<sup>1</sup>:**

AGE WHEN ADMITTED	TOTAL NUMBER OF DOSES REQUIRED OF EACH IMMUNIZATION <sup>2,3</sup>			
2 through 3 months	1 Polio	1 DTaP	1 Hep B	1 Hib
4 through 5 months	2 Polio	2 DTaP	2 Hep B	2 Hib
6 through 14 months	2 Polio	3 DTaP	2 Hep B	2 Hib
15 through 17 months	3 Polio	3 DTaP	2 Hep B	1 Varicella
	On or after the 1st birthday:			1 Hib <sup>4</sup> 1 MMR
18 months through 5 years	3 Polio	4 DTaP	3 Hep B	1 Varicella
	On or after the 1st birthday:			1 Hib <sup>4</sup> 1 MMR

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

**Vigilancia por video:** Nuestras clínicas están bajo vigilancia por video para garantizar la seguridad de todos los pacientes y sus familias.

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente:

Número de identificación médica:

Fecha de nacimiento:

**Días festivos observados:** Quality Behavior Solutions, Inc. honra los días festivos enumerados en nuestro programa anual de festivos. Aunque los servicios están autorizados los 365 días del año, Quality Behavior Solutions, Inc. anima a sus empleados y pacientes a compartir estos días especiales con sus familias. Todas las oficinas de Quality Behavior Solutions, Inc. están cerradas los días festivos que observamos. Los feriados religiosos no se considerarán una ausencia injustificada si se llevan a cabo fuera del calendario de feriados de QBS.

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

**Responsabilidad financiera:** los pacientes son responsables de comprender sus pólizas de seguro y la cobertura de beneficios de salud. Los pacientes que reciben cobertura de servicios a través de su compañía de seguro médico son, en última instancia, responsables del pago total de todos los servicios prestados si su compañía de seguro médico niega el pago. Quality Behavior Solutions buscará el pago de todos los servicios y trabajará con los transportistas para resolver cualquier problema de cobranza. En el caso de que los saldos no se paguen después de 90 días debido a la falta de elegibilidad del paciente para los servicios, los padres serán facturados y serán responsables de pagar todos los saldos impagos.

**Copagos y deducibles:** los copagos y deducibles del paciente vencen en el momento del servicio; sin embargo, como cortesía, Quality Behavior Solutions, Inc. proporcionará una factura mensual como se explica en el formulario de Responsabilidad financiera.

**Cambios en los beneficios del seguro:** los padres son responsables de informar a Quality Behavior Solutions de inmediato sobre cualquier cambio relacionado con la cobertura de salud del paciente para el tratamiento del comportamiento (por ejemplo, cambio de compañía de seguros, cambio de cobertura de beneficios). Las demoras en notificarnos de los cambios de política pueden resultar en una interrupción del servicio y la responsabilidad de los padres de pagar por el tratamiento administrado. Nuestros especialistas en admisión están capacitados para obtener nuevas autorizaciones con prontitud y trabajan para evitar posibles fallas en el tratamiento. Comuníquese con nuestros especialistas de admisión al **(818) 991-7722 ext. 1 (AV), ext. 2 (VN) o ext. 3 (SF)** para informar un cambio de compañía de seguros.

**Planes de beneficios múltiples:** los padres son responsables de informar a Quality Behavior Solutions si tienen varios planes de seguro para el paciente (es decir, cobertura primaria y secundaria). Tener esta información por adelantado permite que nuestro departamento de admisión investigue ampliamente la elegibilidad de todos los beneficios y reduzca la posibilidad de errores costosos en la financiación de nuestros pacientes.

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

**Necesidades del paciente:** Quality Behavior Solutions, Inc. solicita que si un paciente está programado para una sesión clínica de 3 horas o más, los cuidadores envían al paciente con refrigerios / almuerzo. Además, si un paciente tiene necesidades dietéticas especiales,

Nombre del paciente:

Número de identificación médica:

Fecha de nacimiento:

los cuidadores son responsables de proporcionar bocadillos para que el paciente cumpla con sus restricciones dietéticas. QBS es un entorno LIBRE de nueces.

En QBS, nos encanta celebrar con nuestros amigos (cumpleaños, logros, etc.) y podemos proporcionar comida o golosinas para los niños. Marque a continuación si permite que su hijo participe de los alimentos proporcionados en estos eventos. Los ejemplos incluyen, pero no se limitan a, pizza, pasteles / magdalenas, etc.

¿Está de acuerdo?  **Sí**    **No**

Los cuidadores también son responsables de proporcionar a su hijo un par adicional de ropa, ropa interior / pañales y toallitas húmedas.

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

**Siestas durante la sesión:** Desafortunadamente, las siestas no pueden ser parte del tiempo de tratamiento en la clínica. Con el fin de dar cabida a las siestas de nuestros pacientes que puedan necesitarlas, las sesiones se pueden dividir en sesiones de la mañana y de la tarde. Esta división permitirá al cuidador recoger al paciente después de su sesión matutina y devolverlo, después de su siesta, a su sesión vespertina para completar las horas de tratamiento recomendadas.

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

**Criterios de exclusión:** Quality Behavior Solutions, Inc. garantiza que todos los pacientes ejerzan su derecho a recibir un tratamiento eficaz. Sin embargo, existen circunstancias en las que los servicios pueden resultar en la terminación. Si hay inquietudes de cualquier tipo, Quality Behavior Solutions, Inc. intentará reunirse y llegar a una resolución colaborativa. Nos reservamos el derecho de rechazar y / o cancelar los servicios si lo consideramos apropiado. Los ejemplos de razones para la terminación incluyen, entre otros, los siguientes:

- Falta de participación de los padres y / o seguimiento
- Alterar los datos del paciente o pedir a los médicos que modifiquen los datos.
- El paciente / padre / cuidador niega los consentimientos requeridos para el tratamiento.
- Conducta poco ética de cualquier tipo
- El entorno del hogar del paciente se considera inseguro, acosador, insalubre o poco acogedor.
- Existe una sospecha de dependencia química, uso ilegal de drogas / alcohol
- Factores que limitan el acceso del paciente al tratamiento prescrito por cancelación excesiva, ausencias, cambios de horario y / o despido del equipo clínico.

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

**Certificación de prevención de crisis:** el personal clínico está capacitado y certificado mediante la capacitación en cuidados de seguridad. Con un enfoque en la prevención, el programa de capacitación básica equipa al personal con estrategias probadas para

Nombre del paciente:

Número de identificación médica:

Fecha de nacimiento:

desactivar de manera segura el comportamiento ansioso, hostil o violento en la etapa más temprana posible.

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

**Protocolo de emergencia:** los padres / cuidadores / tutores legales deben completar un formulario de información de contacto de emergencia al inicio de los servicios. Este formulario autoriza a Quality Behavior Solutions, Inc. a comunicarse con los contactos de emergencia enumerados y / o entregar al paciente a su cuidado en caso de una emergencia. Si el cuidador se incapacita y no puede actuar como cuidador principal de su hijo, el procedimiento de emergencia incluirá lo siguiente: comuníquese con las personas que figuran en el formulario de emergencia, llame al 911, comuníquese con el supervisor.

Si en algún momento ocurre una emergencia o una situación peligrosa / dañina con el paciente, se seguirá el siguiente protocolo de emergencia: si ocurre un comportamiento que pone al paciente y / u otras personas en riesgo de lesiones, o que resultará en una pérdida significativa de calidad de la vida, puede ser necesario el uso de procedimientos de manejo físico de emergencia. Además, si en algún momento los procedimientos antes mencionados resultan ineficaces Y la persona se pone a sí misma o a otras personas en peligro inminente, puede ser necesario llamar a los equipos de apoyo de emergencia o al 911.

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

**Política de obsequios:** como profesión, estamos obligados a cumplir con el Código de cumplimiento y ética profesional de la Junta de certificación de analistas de comportamiento (BACB) (BACB.com - Junta de certificación de analistas de comportamiento). Nuestro código prohíbe estrictamente entablar una relación dual con nuestros clientes y sus familias. Para evitar relaciones duales, nuestros empleados no pueden realizar determinadas actividades, como recibir o dar obsequios a clientes o familiares de clientes con un valor monetario de más de \$ 10. Específicamente, "los analistas de comportamiento no aceptan obsequios ni dan obsequios a los clientes porque esto constituye una relación múltiple". Esto se aplica a todo el personal que trabaja bajo el Analista de Conducta. El fundamento de la BACB para este requisito es que dar o aceptar obsequios podría afectar nuestra objetividad o interferir de otra manera con nuestra capacidad para realizar nuestras funciones de manera eficaz. Somos conscientes de que esta postura puede parecer muy conservadora. El fundamento de la BACB para una postura tan conservadora al dar y recibir obsequios es que trabajamos con clientes y cuidadores de una manera más extensa e intensiva que otras profesiones y, por lo tanto, se debe tener especial cuidado para proteger a nuestros clientes de cualquier límite profesional que se cruce.

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

**Publicación de foto / video:** El padre / cuidador otorga a Quality Behavior Solutions, Inc. autorización para usar, reproducir y / o publicar fotografías y / o videos que pertenecen al paciente sin compensación, derechos o regalías relacionados con el uso de la fotografía y / o video. Entiendo que el material se puede utilizar en varias publicaciones, incluidas

Nombre del paciente:

Número de identificación médica:

Fecha de nacimiento:

entradas en sitios web, redes sociales, materiales de reclutamiento, capacitaciones, educación para padres u otros esfuerzos relacionados. En el caso de que se utilicen fotografías y / o videos, los materiales pasarán a ser propiedad de Quality Behavior Solutions, Inc. y no podrán ser devueltos. Los padres / cuidadores renuncian a los derechos de inspeccionar o aprobar el producto terminado, incluida la empresa escrita o electrónica, en la que aparece la semejanza. La autorización es continua y solo puede ser retirada por la rescisión específica del padre / cuidador de esta autorización.

¿Está de acuerdo?  **Sí**    **No**

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente:

Número de identificación médica:

Fecha de nacimiento:



## Carta de bienvenida Página de firma del padre

Iniciales de los padres: \_\_\_\_\_

Plan de seguro médico: \_\_\_\_\_

**Publicación de foto / video:** El padre / cuidador otorga a Quality Behavior Solutions, Inc. autorización para usar, reproducir y / o publicar fotografías y / o videos que pertenecen al paciente sin compensación, derechos o regalías relacionados con el uso de la fotografía y / o video. Entiendo que el material se puede utilizar en varias publicaciones, incluidas entradas en sitios web, redes sociales, materiales de reclutamiento, capacitaciones, educación para padres u otros esfuerzos relacionados. En el caso de que se utilicen fotografías y / o videos, los materiales pasarán a ser propiedad de Quality Behavior Solutions, Inc. y no podrán ser devueltos. Los padres / cuidadores renuncian a los derechos de inspeccionar o aprobar el producto terminado, incluida la empresa escrita o electrónica, en la que aparece la semejanza. La autorización es continua y solo puede ser retirada por la rescisión específica del padre / cuidador de esta autorización.

¿Está de acuerdo?  **Sí**     **No**

**Necesidades dietéticas:** En QBS, nos encanta celebrar con nuestros amigos (cumpleaños, logros, etc.) y podemos proporcionar comida o golosinas para los niños. Marque a continuación si permite que su hijo participe de los alimentos proporcionados en estos eventos. Los ejemplos incluyen, pero no se limitan a, pizza, pasteles / magdalenas, etc.

¿Está de acuerdo?  **Sí**     **No**

**He revisado estas políticas y procedimientos y se me han explicado completamente, y entiendo completamente mis responsabilidades para cumplir y mantener estas políticas y procedimientos.**

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta del padre o tutor  
(representante legalmente autorizado)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor (representante legalmente autorizado)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del médico, título

\_\_\_\_\_  
Fecha

Nombre del paciente:

Número de identificación médica:

Fecha de nacimiento: